



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Carcinoma de células escamosas em um hamster-sírio (*Mesocricetus auratus*).

AUTOR PRINCIPAL: Francisco Jorge Schulz Júnior

CO-AUTORES: Ana Carolina Puhl, Ana Carolina Vanz, Bruna Mariáh Oliveira Sartor, Camilla Federizzi Vedana, Cassiano Schmitz Nhoato, Diego Costa, Renata Kowalsky, Rodrigo Webber Marques, Veridiane da Rosa Gomes e Vinicius Peixe Maricato.

ORIENTADOR: Michelli Westphal de Ataíde

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas, também conhecido como carcinoma de células espinhosas, é um tumor maligno dos queratinócitos (KIM, J. *et al*, 2005). É uma neoplasia que ocorre com maior frequência em regiões de pele despigmentadas, com poucos pelos e que fica mais exposta ao sol. Apesar de ser localmente agressivo possui baixo índice metastático (RUSLANDER, 1997 *apud* MAFFEZZOLLI, 2007). O tratamento indicado para estes casos, normalmente é cirúrgico, obtendo-se uma ampla margem de segurança na remoção do tumor. Este trabalho tem por objetivo relatar uma amputação parcial de membro torácico esquerdo realizado em um roedor de estimação com carcinoma de células escamosas.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendido no HV da UPF, um hamster-sírio (*Mesocricetus auratus*), macho, com sete meses de idade, oriundo de Passo Fundo – RS. Segundo os proprietários, apresentava prurido generalizado, perda de pelos e uma ferida no membro torácico esquerdo (MTE), na região plantar. No exame clínico percebeu-se que tinha alopecia na região cervical, membros pélvicos e axilas e, também havia um nódulo no coxim do MTE, com edemaciação em todo o membro (FIGURA 1). Foi instituído o tratamento clínico com amoxicilina (20mg.kg⁻¹, BID, VO) durante sete dias, associado ao fipronil tópico. Após um mês o animal retornou para reavaliação com relato de melhora, porém com o nódulo sem evolução. Solicitou-se então um exame citológico, onde os resultados foram sugestivos de uma neoplasia epitelial maligna, possivelmente um carcinoma de células escamosas.

Por se tratar de uma neoplasia invasiva, o tratamento instituído foi a exérese cirúrgica com uma margem de segurança ampla, uma vez que o neoplasma estava abrangendo parcialmente o membro. Portanto foi decidido e acordado com o seu tutor a amputação parcial do MTE. Foi prescrito como tratamento de suporte e pré-cirúrgico, enrofloxacina (5mg.kg^{-1} , BID, VO) durante sete dias e arnica 30CH (TID, VO) por 15 dias. No 21º dia, o animal retornou para realização do procedimento cirúrgico e, como medicação pré-anestésica foi utilizado tramadol na dose de 4mg.kg^{-1} , e como antibioticoterapia profilática a enrofloxacina (dose supra citado, IM). A indução foi realizada com isoflurano embebido em gaze colocado em uma câmara fechada com vaporização de oxigênio a 100%, seguido pela manutenção anestésica inalatória com isoflurano via máscara. Foi realizada a incisão de pele e divulsão muscular, posteriormente, realizada a secção da musculatura da região diafisária de rádio e ulna, sendo promovida ligaduras circulares com poliglactina 910 6-0 para hemostasia. Após desarticulou-se o úmero do rádio e ulna e, promoveu-se um acolchoamento da articulação com a musculatura periférica, utilizando ponto interrompido simples e mesmo fio. A dermorrafia foi realizada com mesmo fio e pontos padrão festonado. No pós-operatório foi prescrito enrofloxacina (5mg.kg^{-1} , BID, VO) por mais sete dias, tramadol (4mg.kg^{-1} , TID, VO) durante dois dias e arnica 30CH (TID, VO) durante 10 dias. O tratamento cirúrgico foi bem sucedido, não observando complicações no trans e pós-operatório (FIGURA 2). O diagnóstico precoce é essencial, já que lesões pequenas podem ser erradicadas. O tamanho do tumor e a profundidade da erosão são importantes para a determinação do prognóstico (THOMAS & FOX, 2002). A meta do tratamento cirúrgico é a remoção de suficiente tecido para deixar margens cirúrgicas livres de células neoplásicas (ROGERS, 1994). Este tipo de tratamento cirúrgico possui uma margem de segurança bem ampla, pois o nódulo pode ser infiltrativo, e ficar fragmentos do neoplasma que não apareçam nos exames, portanto neste caso optou-se pela amputação parcial membro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os sinais clínicos em conjunto com o exame citológico, permitiram o diagnóstico de carcinoma de células escamosas, fornecendo uma melhor conduta frente ao fator prognóstico. Devido a malignidade e por já estar num estágio avançado da neoplasia, a amputação do membro torácico esquerdo se tornou um procedimento necessário e de sucesso para o tratamento da enfermidade.

REFERÊNCIAS

Kim JH, Sohn H, Woo G, Jean Y, Hwang E. Color-dilution alopecia in dogs – case report. J Vet Sci. 2005;6:259-61

Scott DW, Miller WH, Griffin CE. Tumores neoplásicos e não neoplásicos. In: Dermatologia de pequenos animais. 5ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros; 1996. p.926-1054.

Vail DM, Withrow SJ. Tumors of the skin and subcutaneous tissues. In: Withrow SJ, Vail DM. Small animal clinical oncology. 4ª ed. St. Louis: Elsevier; 2001.p.375-401.

MERKEL, L.K.; BIEL, M.A.C. Photodynamic therapy. In: WITHROW, S.J.; MacEWAN, E.G. Small animal clinical oncology. 3.ed. Philadelphia: Saunders, 2001. Chap.8, p.86-91.

ANEXOS



FIGURA 1. Hamster-sírio (*Mesocricetus auratus*), macho, 7 meses. Com carcinoma de células escamosas no membro torácico esquerdo.

FONTE: (VEDANA, 2015)



FIGURA 2. Hamster-sírio (*Mesocricetus auratus*), macho, 7 meses. Após cirurgia de amputação parcial do membro torácico.

FONTE: (VEDANA, 2015)